*Załącznik nr 6 – Protokół z wizji lokalnej*

dotyczy postępowania ZP/2501/04/20 – Przebudowa istniejącej Apteki Szpitalnej i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w ramach zadania "Dostosowanie pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej do obowiązujących wymagań prawnych"

POTWIERDZENIE WIZJI LOKALNEJ

Niniejszym potwierdzamy, że Pan/Pani…………………………………………………………………………………………

jako przedstawiciel firmy……………………………………………………………………………………………………………

z siedzibą………………………………………………………………………........................ odbył/a wizje lokalną w dniu ……………………………… w celu zapoznania się z warunkami zamówienia publicznego zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej oraz robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pod nazwą: „Zwiększenie efektywności energetycznej budynków należących do Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie”

miejscowość:

data:

(podpis/ pieczątka Zamawiającego)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Działając w imieniu i na rzecz…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………...

(nazwa/firma, dokładny adres Wykonawcy),

oświadczamy, że dokonaliśmy wizji lokalnej, zapoznaliśmy się z warunkami realizacji przedmiotu niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń

miejscowość:

data:

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)